

# かんせん 6～17歳の小児乾癬患者さん

ちけん  
を対象とした治験を行っています

## ちけん 治験とは？

- 研究者たちが病気を予防したり治療したりする新しい方法を見つけるため、新しい治療法やお薬の効果や安全性を確認するために、治験を行う必要があります
- 治験は、参加する患者さんの安全と人権（人間が人間らしく生きる権利）を守るために、国が定めたルールを守って行われます
- この治験では、治験薬を中等度から重度の小児乾癬の患者さんへ投与した場合の安全性や、どの程度効果があるかについて詳しく知りたいと考えています

## ご参加いただける方の主な基準

- 6～17歳の日本人の方
- 中等度から重度の尋常性乾癬と診断された方
- 局所療法（塗り薬など）による治療では効果が不十分な方
- 体重 15kg 以上の方
- 治験薬を規定どおりに服用し、治験期間である約 1 年 2 ヶ月にわたって定期的な受診が可能な方

この他にも治験にご参加いただくための基準があります

医師と相談の上、患者さんによってはご参加いただけない場合もございます

もしあなたのお子様がこの「治験」への参加にご興味を持たれましたら、お子様の主治医の先生とご相談の上、下記に記載されている実施医療機関へご連絡ください。



## この治験<sup>ちけん</sup>についてもっとお知りになりたい方へ

この治験<sup>ちけん</sup>に関する情報は、以下のウェブサイトにも掲載されております。

- 臨床研究実施・研究概要公開システム（jRCT）※日本語です

URL: <https://jrct.niph.go.jp/latest-detail/jRCT2031220486>

jRCT 番号：jRCT2031220486

- Clinical Trial.gov ※英語です

URL: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT05565560>

## 予定される費用および支払いについて

- 治験薬<sup>ちけんやく</sup>を服用されている間の検査にかかる費用や治験薬<sup>ちけんやく</sup>の費用はこの治験<sup>ちけん</sup>を依頼している会社が負担いたします
- 治験<sup>ちけん</sup>参加中の訪問における駐車場代や交通費などに対し、規定に沿った負担軽減費が支払われます

※詳細は実施医療機関にて治験<sup>ちけん</sup>の内容をお伝えする際にご説明いたします

## この治験<sup>ちけん</sup>を実施している医療機関（実施医療機関）

<連絡先詳細>

医療機関名：東京医科大学病院

所在地：東京都新宿区西新宿 6-7-1

連絡先（電話番号、Eメールアドレス）：臨床研究支援センター 03-3342-6111  
(内線 3951)

備考：●紹介状の要否とその宛先

→治験への参加をご希望で当院を受診される場合には紹介状が必要となります。  
主治医の先生にご記載いただいた東京医科大学病院皮膚科宛の紹介状をご持参ください。

●費用や治験参加に関する注意事項

→必要に応じて検査を行いますので、費用が発生する場合がございます。  
紹介状持参の上、当院へ受診されても治験の参加条件に合致しない場合、治験に参加することはできませんのでご了承ください。

●受診の際の注意事項

→初診は予約ができませんので、紹介状持参の上、平日の午前8時～午前11時に病院1階の初診受付にお越しください。

●その他（初診枠、紹介から予約にかかるまでの期間等）

→紹介状の他、保険証やお薬手帳、画像CD（あれば）をご持参ください。  
当日の診察内容や混雑状況によってお時間がかかる場合がございます。

**医療機関名：国立大学法人東海国立大学機構 岐阜大学医学部附属病院**

所在地：岐阜県岐阜市柳戸1番1

連絡先（電話番号、Eメールアドレス）：058-230-7038（受付時間 平日 8:30-17:00）

備考：夜間および休祭日の連絡先電話番号：058-230-6000（代表）

**医療機関名：医療法人社団仁優会 武岡皮膚科クリニック**

所在地：香川県丸亀市原田町1638

連絡先（電話番号、Eメールアドレス）：0877-25-1880

備考：

**医療機関名：久留米大学医学部附属病院**

所在地：福岡県久留米市旭町67番地

連絡先（電話番号、Eメールアドレス）：臨床研究センター（平日9時～17時）  
TEL 0942-27-5783

備考：お問い合わせの際に、治験番号「222817」をお伝えください。

**医療機関名：社会福祉法人 聖母会 聖母病院**

所在地：東京都新宿区中落合2-5-1

連絡先（電話番号、Eメールアドレス）：03-3951-1111（代表）

備考：

**医療機関名：国立大学法人群馬大学医学部附属病院**

所在地：群馬県前橋市昭和町三丁目39番15号

連絡先（電話番号、Eメールアドレス）：皮膚科 安田正人

備考：本院を受診される場合は、他医療機関からの紹介状が必要です。

まずはかかりつけの医師にご相談ください。

治験参加中は一部の費用が支払われますが、本院への紹介状作成費用や紹介時の受診費用等は患者さんの負担となります。

また、本院を受診された場合でも医師の判断により、治験にご参加いただけない場合もございます。

**医療機関名：医療法人 すばる会 菅井皮膚科パークサイドクリニック**

所在地：栃木県宇都宮市元今泉 6-7-7

連絡先（電話番号、Eメールアドレス）：028-662-2471

備考：

**医療機関名：福岡大学病院**

所在地：〒814-0180 福岡県福岡市城南区七隈七丁目 45-1

連絡先：092-801-1011 (福岡大学病院代表)

お電話される際は診療時間内にお問い合わせ致します。

備考：ホームページ (<https://www.hop.fukuoka-u.ac.jp/>)

**医療機関名：公立大学法人 福島県立医科大学附属病院**

所在地：〒960-1295 福島県福島市光が丘 1 番地

連絡先：024-547-1771（平日 9 時～17 時）

福島県立医科大学附属病院 臨床研究センター

備考：ホームページ <https://www.fmu.ac.jp/byoin/>

**医療機関名：公益財団法人 日本生命済生会 日本生命病院**

所在地：大阪府大阪市西区江之子島 2 丁目 1 番 54 号

連絡先（電話番号、Eメールアドレス）：06-6443-3536（平日 9 時～17 時）

備考：

※随時更新（追加・削除）予定